VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Finansów Publicznych**
(nr 356)
z dnia 12 września 2018 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Finansów Publicznych (nr 356)

12 września 2018 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem posła **Andrzeja Szlachty (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

– zaopiniowanie wniosków Ministra Finansów w sprawie zmiany przeznaczenia rezerw celowych (poz. 43, 73 i 8) w ustawie budżetowej na 2018 r.;

– rozpatrzenie sprawozdania wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2017.

W posiedzeniu udział wzięli: **Tomasz Robaczyński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Andrzej Jacyna** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Szymborski** zastępca prezesa Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa wraz ze współpracownikami, **Aleksandra Szelągowska** zastępca dyrektora Departamentu Finansów Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Anna Woźniak**, **Łukasz Żylik** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa. Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych.

Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje w pkt 1 zaopiniowanie wniosków Ministra Finansów w sprawie zmian przeznaczenia rezerw celowych w poz. 43, 73 i 8 w ustawie budżetowej na 2018 r., w pkt 2 rozpatrzenie sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2017. Czy są uwagi do porządku dziennego?

Wobec niezgłoszenia wniosków do porządku dziennego stwierdzam jego przyjęcie.

Przystępujemy do rozpatrzenia pkt 1 porządku dziennego.

Chciałbym jeszcze uprzejmie przywitać naszych gości. Witam pana Tomasza Robaczyńskiego – podsekretarza stanu w Ministerstwie Finansów. Witam pana ministra oraz osoby panu towarzyszące. Witam pana Macieja Miłkowskiego – podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witam pana ministra oraz osoby panu towarzyszące. Witam pana Andrzeja Jacynę – prezesa narodowego Funduszu Zdrowia. Witam pana prezesa na naszym posiedzeniu.

Teraz przystępujemy już do realizacji porządku dziennego. Bardzo proszę o przedstawienie wniosku ministra finansów w sprawie zmian przeznaczenia rezerw celowych w poz. 73 i 43 w ustawie budżetowej na 2018 r. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Tomasz Robaczyński:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Szanowna Komisjo, na podstawie art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych oraz biorąc pod uwagę wniosek ministra zdrowia, uprzejmie proszę o wyrażenie pozytywnej opinii w sprawie zmiany przeznaczenia łącznej kwoty 16 236 tys. zł w ramach zaplanowanych w ustawie budżetowej na 2018 r. rezerw celowych w poz. 43 – Środki na zadania związane z realizacją ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, w kwocie 6834 tys. zł, oraz w pozycji 73 – Rezerwa

na zmiany systemowe i niektóre zmiany organizacyjne, w tym nowe zadania oraz zadania związane z poprawą finansów publicznych, w tym odbudową dochodów budżetu państwa, w kwocie 9402 tys. zł. Zmiana przeznaczenia dotyczy uzupełnienia podwyższenia wynagrodzeń pracowników powiatowych i wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych w związku z wejściem w życie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Tę zmianę umożliwia niepełne wykonanie zaplanowanych środków w rezerwie celowej w pozycji 43 i 73. Zmiana ta nie spowoduje zakłóceń w finansowaniu zadań, na które rezerwy te zostały pierwotnie zaplanowane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
Bardzo dziękuję. Czy pan minister zdrowia chciałby coś dodać? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:
Nie, zgodnie z wnioskiem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
Bardzo dziękuję. Czyli pan minister potwierdza te potrzeby. Zatem przechodzimy do dyskusji. Otwieram dyskusję. Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos w przedmiocie tych wniosków dotyczących zmian przeznaczenia rezerw celowych? Pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):
Panie przewodniczący, panie ministrze, mam do pana ministra pytanie dotyczące wejścia w życie ustawy o sposobie wyliczania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne. Państwo piszecie, że z tego tytułu zostaną poniesione dodatkowe koszty. Chciałabym zapytać, ile osób obejmie ten przepis i o ile zostanie zwiększone ich wynagrodzenie? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
Dziękuję. Czy jeszcze ktoś z państwa posłów? Zatem proszę pana ministra albo osobę wskazaną przez państwa o ustosunkowanie się. Panie ministrze, jeżeli jest kłopot ze sprecyzowaniem odpowiedzi, to istnieje możliwość udzielenia odpowiedzi na piśmie. Jeżeli jednak można, to... Nie? Trwa jeszcze narada.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:
Trwa narada. Około 5 tys. osób dotyczy....

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
To są bardzo szczegółowe dane, więc pan minister nie musi ich znać.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:
Szczegółowych danych nie mamy przy sobie. Kwoty są takie, jak to zostało przedstawione.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
Pani poseł chciałaby jeszcze dopytać albo uszczegółowić. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):
Po pierwsze, panie przewodniczący, z szacunkiem dla funkcji przewodniczącego Komisji, niemniej jednak wydaje się, że jeżeli argument, o którym państwo w swoim wniosku mówicie, związany z podwyższeniem najniższego wynagrodzenia, to dla takiego normalnego funkcjonowania i bilansowania tego wniosku taka informacja panu ministrowi powinna być znana, a jeżeli nie panu ministrowi, to pana współpracownikom. Wydaje się, że jeżeli taki argument został podniesiony we wniosku, to warunkiem *sine qua non* powinna być informacja, która może być przekazana. Ona nie została przekazana we wniosku. I ona nie została zawarta jako uzasadnienie takiego zapotrzebowania dotyczącego zmiany przeznaczenia środków, zatem jednak nie jestem usatysfakcjonowana z odpowiedzi. Nie przyjmuję jej. Chciałabym, żeby pan przewodniczący nie wyręczał mnie. Zadałam szczegółowe pytanie objęte uzasadnieniem tego wniosku.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dobrze, dziękuję. Pani przewodnicząca, ja nie wyręczam. Pani zadaje suwerennie pytania, ale w sytuacji, kiedy pani pyta o liczbę pracowników, to na tę chwilę niekoniecznie ta liczba musi być znana z jakąś dokładnością. Dlatego sugerowałem, że jeżeli chodzi o szczegółowe dane dotyczące liczby pracowników, to ministerstwo może pani te dane przysłać. Na te jednak pytania, na które jest możliwe, bardzo proszę pana ministra lub towarzyszących mu dyrektorów o udzielenie odpowiedzi pani przewodniczącej.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Chcę powiedzieć, panie przewodniczący, że państwo ministrowie przychodzą z zespołami pracowników i współpracowników, którzy na takie pytania powinni odpowiedzieć. Państwo piszecie we wniosku, czego on dotyczy, zatem wydaje mi się, że po pierwsze, moje pytanie jest uzasadnione, a na tak postawione pytanie, jeżeli państwo nie zawarli tego we wniosku, powinna być udzielona odpowiedź. Dlaczego ona jest potrzebna? Żebyśmy wiedzieli, ile dzisiaj wynosi średnie wynagrodzenie w zawodach, o których państwo mówicie, ile osób jest w tej strukturze, w ramach której dokonano podwyżki najniższego wynagrodzenia, i jaka jest średnia płaca. To jest obowiązek, jeżeli przychodzi się i mówi się, że dokonujemy zmiany przeznaczenia kwoty w wysokości 16 256 tys. zł. Uważam, że każdemu z państwa posłów, jeżeli interesujemy się sprawą najniższego wynagrodzenia, informacja powinna być przekazana. Rozumiem, że nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi na to pytanie. Jeżeli minister udzieli odpowiedzi na piśmie, to będzie to tak zwana musztarda po obiedzie i nie będzie ona służyła jako informacja dla posłów na tym posiedzeniu Komisji. Uważam, że uzasadnienie tego wniosku jest niepełne.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję. Jeszcze raz powtórzę. Panie ministrze, szanowni państwo dyrektorzy, jeżeli możecie państwo udzielić odpowiedzi w miarę szczegółowej, to oczywiście proszę o taką odpowiedź. Jeżeli jednak nie dysponujecie państwo szczegółowymi danymi, to w praktyce nie tylko dzisiejszego posiedzenia funkcjonuje możliwość udzielenia przez pana ministra odpowiedzi na piśmie. To mieści się w standardach posiedzeń nie tylko tej Komisji. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Chciałbym zaproponować szczegółową odpowiedź na piśmie bądź ewentualnie przejść do drugiego punktu, zmienić porządek i uzupełnić odpowiedź po przyjęciu i zaopiniowaniu sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. W międzyczasie poznamy pełną odpowiedź.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Myślę, że nie powinniśmy komplikować, bo mamy już przyjęty porządek posiedzenia. Kontynuujmy te odpowiedzi, które zostały tutaj podane, chyba że Wysoka Komisja – zwracam się do członków Komisji – czy państwo, członkowie Komisji uważacie, że należy poczekać na uzupełnienie informacji jeszcze na tym posiedzeniu i przejść do omawiania pkt 2, czyli sprawozdania z wykonania planu finansowego NFZ?

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Czy mogę?

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Pani przewodnicząca, proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Mamy wniosek dotyczący roku 2018.Ustawa weszła w życie w czerwcu 2017 r. Zatem taka informacja powinna być nam znana. To nie tylko dotyczy roku 2017, ale dotyczy również roku 2018. Z całym szacunkiem dla interpretacji czy sposobu wyjścia z tej sytuacji, w której się znaleźliśmy, wydaje mi się, że przy tym wniosku to powinno być wskazane. Pytanie: W jaki sposób i kiedy pracownicy otrzymali podwyżkę najniższego wynagrodzenia w roku bieżącym wynikającą z przepisów tej ustawy? Jeśli tak, to kiedy i o ile zostanie podwyższone najniższe wynagrodzenie?

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dziękuję. Dajmy sobie jeszcze chwilę na konsultacje.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Konkretne liczby osób przedstawilibyśmy w terminie późniejszym bądź na piśmie. A jeśli chodzi o pytanie, od kiedy, to zgodnie z ustawą kolejny etap podwyżek przewidziany jest 1 lipca, czyli środki są przeznaczone na podwyższenie wynagrodzeń minimalnych pracowników o 20% w stosunku do kwoty docelowej i o tej kwocie mówimy, czyli również 1 lipca nastąpi wyrównanie dla pracowników, którzy zarabiają mniej niż minimum określone w ustawie.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Myślę, że ta informacja powinna wystarczyć Wysokiej Komisji, żeby podjąć decyzję w sprawie opinii. Pani przewodnicząca chce jednak kontynuować. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Innej odpowiedzi od pana ministra nie otrzymamy, zatem pytanie, dlaczego tak późno, skoro od 1 lipca pracownicy mieli otrzymać podwyżkę najniższego wynagrodzenia? Mamy miesiąc wrzesień. Skoro od 1 lipca było ileś posiedzeń – to pytanie również do ministra finansów – czy Ministerstwo Zdrowia zwracało się wcześniej tak, aby zapewnione przepisami ustawy podwyżki zostały zrealizowane od 1 lipca, a nie od 1 września z wypłatą zaległości, bo w tym zakresie pracodawca publiczny po prostu zachowuje się trochę nieelegancko w stosunku do pracowników. Jesteśmy za. Myślę, że wszyscy na tej sali jesteśmy za przyznaniem podwyżek pracownikom, niemniej jednak jeżeli Minister Finansów, który teraz wyraża zgodę, ale nie wiemy, kiedy Minister Zdrowia zwrócił się o takie środki, to to po prostu nienajlepiej świadczy o relacjach pomiędzy tym, kiedy zainteresowano się pracownikami, a realizacją ustawowego obowiązku, do którego zobowiązało się państwo. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję. Myślę, że członkowie Komisji wyrobili sobie opinię w sprawie celu przeznaczenia. Zaproponuję państwu opinię nr 188 Komisji Finansów Publicznych do ministra finansów w sprawie zmiany przeznaczenia rezerwy celowej, uchwaloną na posiedzeniu w dniu 12 września.

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 12 września rozpatrzyła wniosek Ministra Finansów z dnia 3 września tego roku dotyczący zmiany przeznaczenia rezerw celowych zaplanowanych w ustawie budżetowej na rok 2018 w pozycji 43 – Środki na zadania związane z realizacją ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej lub innych osób, w wysokości 6834 tys. zł i w pozycji 73 – Rezerwa celowa na zmiany systemowe i niektóre zmiany organizacyjne, w tym nowe zadania oraz na zadania związane z poprawą finansów publicznych, w tym z odbudową dochodów budżetu państwa, w wysokości 9402 tys. zł.

Komisja Finansów Publicznych zgodnie z art. 154 ust. 9 ustawy o finansach publicznych pozytywnie opiniuje propozycje przeznaczenia łącznej kwoty 16 236 tys. zł na uzupełnienie podwyższenia wynagrodzeń pracowników powiatowych oraz wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych w związku z wejściem w życie ustawy z 8 marca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych”.

Czy jest sprzeciw wobec propozycji przyjęcia tej opinii?

Komisja przyjęła opinię nr 188. Bardzo dziękuję.

Zwracam się jeszcze do pana ministra finansów o uzasadnienie zmiany dotyczącej przeznaczenia kwoty 189 384 tys. zł z rezerwy celowej w pozycji 8. Bardzo proszę pana ministra.

Podsekretarz stanu w MF Tomasz Robaczyński:

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, również zwracamy się z prośbą o zmianę przeznaczenia kwoty z rezerwy celowej w poz. 8 – Współfinansowanie projektów realizowanych z udziałem środków europejskich i tak dalej, w kwocie 189 384 tys. zł.

Wniosek dotyczy zmiany przeznaczenia i przekierowania środków na pomoc określoną w rozporządzeniu Rady Ministrów z 31 lipca 2018 r. oraz uchwały Rady Ministrów z tego samego dnia w sprawie ustanowienia programu pomocy dla gospodarstw rolnych i rybackich, w których powstały szkody spowodowane wystąpieniem w 2018 r. suszy lub powodzi. Generalnie chodzi o zabezpieczenie środków na wypłatę dla rolników, którzy zostali poszkodowani w wyniku kataklizmu. Proponujemy, aby ta zmiana przeznaczenia środków została dokonana w poz. nr 8 z projektowanych do niezrealizowania środków w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby zabrać głos na ten temat? Pani przewodnicząca, tak? Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Chciałabym tylko dopytać. To jest ten wniosek dotyczący 189 milionów?

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Tak.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zatem chciałabym zapytać pana ministra, bo wskazano przeznaczenie środków w wysokości 800 mln zł na likwidację suszy. Rozumiem, że to są dodatkowe środki, które pójdą na ten cel, czyli licząc w zaokrągleniu do milionów złotych, będziemy mieli uskładane 990 mln zł. Czy panu ministrowi... albo na jakim etapie jest zbieranie informacji dotyczących tych skutków? Które województwa przekazały tę informację i kiedy będzie określony wskaźnik związany z wypłacaniem odszkodowań suszowych, o których między innymi mówił pan minister, że w tym zakresie jeszcze nie ma pełnych przepisów wykonawczych? Interesuje nas, jeżeli szacunek szkód będzie większy, jak na dzisiaj rząd jest przygotowany do dokonywania wypłat i w jakiej wysokości będą wypłacane te zgromadzone już środki, a w jakim terminie pozostałe środki? Akcja wypłaty dopiero będzie się rozpoczynała. Ponadto chodzi o zatrudnienie jednej osoby w Ministerstwie Rolnictwa, jak powiedziano, na potrzeby tej akcji. To taki drobiazg. Kiedy ona zostanie zakończona?

Nie jesteśmy przeciwni, żeby można było znaleźć środki, żeby gospodarować oszczędnie. Co prawda wskazywano, że z rezerwy dotyczącej współfinansowania projektów współfinansowanych ze środków unijnych nikt nic nie może wziąć nawet na ważne cele, kiedy projektowaliśmy ustawę budżetową. Państwo staliście murem, że to jest taka żelazna rezerwa na realizację projektów. Ile zatem jeszcze pieniędzy, skąd państwo jeszcze prognozujecie albo przygotowujecie się, kiedy zakończą się szacunki, kiedy będą przepisy do tego i kiedy ostatecznie rolnicy... Pan minister może nie wiedzieć. Pewnie większość z nas może tego nie wiedzieć, ale rolnikom przed akcją jesiennych siewów te pieniądze są niezwykle potrzebne. Inne perturbacje, o których rozmawiano w zakresie sytuacji w rolnictwie – cen, urodzaju i innych, mamy za sobą, zatem to jest rzecz dzisiaj priorytetowa, żeby te pieniądze jak najszybciej i w określonej, przynajmniej określonej wysokości trafiły do rolników. Sprzeciwiać się nie będę, ale informacja na ten temat – sądzę – przydałaby się wszystkim paniom i panom posłom, bo każdy z państwa na takie pytania będzie odpowiadał.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dziękuję. Panie ministrze... albo osoba, która mogłaby odpowiedzieć na te pytania.

Podsekretarz stanu w MF Tomasz Robaczyński:

Ja może zacznę, a później może oddam głos pani dyrektor Szelągowskiej z Ministerstwa Rolnictwa. Zabezpieczona kwota, jak na razie, zgodnie z uchwałą Rady Ministrów wynosi 799,5 mln zł, z tego rozpisane w tejże uchwale Rady Ministrów 25 mln zł na dopłaty do oprocentowania kredytów na wznowienie produkcji, 60 mln zł na dopłaty do oprocentowania kredytów należnego od kredytobiorców, 322 mln zł na dotacje do hektara ubezpieczonych upraw rolnych (to jest 1 tys. zł do hektara przy szkodach wynoszących co najmniej 70% danej uprawy), 375 mln zł na dotacje do hektara nieubezpieczonych upraw

rolnych (to jest 500 zł do hektara przy szkodach ponad siedemdziesięcioprocentowych) i 17,5 mln zł dotacji do hektara powierzchni stawów (to jest około 300 zł na hektar).

Jeśli chodzi o oszacowanie szkód, to cały czas ten proces trwa. To znaczy, zostały przekazane dane do Ministerstwa Rolnictwa, natomiast one będą wymagały jeszcze weryfikacji. Ze wstępnych danych wynika, że liczba poszkodowanych gospodarstw rolnych to ponad 213 tys., a powierzchnia upraw dotkniętych klęską to prawie 4 miliony hektarów. Wnioski będą przyjmowane od 14 września do 28 września. W pierwszej kolejności będą wypłacane środki tym rolnikom, u których te szkody przekraczają 70% upraw. Tyle w skrócie na temat strat.

Jeśli chodzi o pozycję nr 8, to tutaj już na tym etapie Ministerstwo Rolnictwa oszacowało, że oszczędności w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich wyniosą właśnie prawie 190 mln zł. To jest i tak nieduża oszczędność, szczerze mówiąc, porównując to z zeszłym rokiem, w związku z czym widać, że Program Rozwoju Obszarów Wiejskich bardzo przyspieszył. To więc nie jest duża kwota. Na tyle są szacowane oszczędności przez Ministerstwo Rolnictwa.

Poprosiłbym jeszcze o jakieś większe szczegóły, jeśli są potrzebne, panią dyrektor Szelągowską, żeby mogła wyjaśnić dalsze kwestie.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dziękuję, panie ministrze. Bardzo proszę, pani dyrektor jeszcze w zakresie tej zmiany oczywiście.

Zastępca dyrektora Departamentu Finansów Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi Aleksandra Szelągowska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, ta kwota, o której w tej chwili mowa we wniosku ministra finansów o zmianę przeznaczenia rezerwy, mieści się w oszacowanej kwocie środków wypłacanych w 2018 r. z powodu suszy lub powodzi w kwocie 697 mln zł.

Natomiast odnosząc się do obwieszczeń w sprawie terminu i kwot, o które mogą ubiegać się rolnicy na 1 hektar upraw rolnych dotkniętych suszą bądź powodzią, obwieszczenie zostało ogłoszone i już od 14 września do 28 września zbierane są wnioski w związku ze stratami spowodowanymi w danej uprawie powyżej 70%; natomiast w najbliższych dniach, dosłownie w najbliższych dniach zostanie ogłoszone obwieszczenie, które umożliwi zbieranie przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa wniosków w związku ze stratami, które wynoszą powyżej 30% w danej uprawie. To jest akcja, która zostanie rozpoczęta przez Agencję Restrukturyzacji, żeby zamknąć proces zbierania wniosków. Wtedy wszyscy rolnicy będą mogli je złożyć. Oczywiście w obwieszczeniu przewidujemy, że będzie można uznawać wnioski w tej chwili składane przez rolników jako wnioski złożone również w związku ze stratami trzydziestoprocentowymi, żeby rolnicy nie byli zmuszani dwa razy przychodzić do Agencji Restrukturyzacji z powodu tego samego kataklizmu, jakim jest klęska spowodowana stratami suszowymi. To jest ta informacja, która – myślę – jest na bieżąco bardzo potrzebna rolnikom. W każdym razie chcemy jak najszybciej zakończyć proces szacowania strat oraz przyjmowania wniosków po to, aby rolnicy mogli jak najszybciej otrzymać należne im wypłaty. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję. Pan przewodniczący Jan Szewczak, bardzo proszę.

Poseł Jan Szewczak (PiS):

Mam pytanie nie wiem, czy bardziej do pani dyrektor Szelągowskiej, czy do pana wiceministra. Rozumiem, że te 800 mln zł to są środki, które mają zagwarantowane pokrycie i tak dalej? Natomiast coraz częściej słyszymy w przestrzeni medialnej o kwocie 1,5 mld zł. Chciałbym się dowiedzieć, jak mają się do siebie te dwie wielkości?

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

W kolejności pani przewodnicząca Gabriela Masłowska i jeszcze pani Krystyna Skowrońska również prosiła. Bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Mówimy tu o bardzo ważnej sprawie uruchomienia środków dla rolników poszkodowanych. Zależy nam na tym, żeby jak najszybciej doszło do realizacji tego zadania, które zostało poprzedzone szacowaniem strat. Pani dyrektor, czy mogę panią zapytać, bo w publicznej przestrzeni medialnej pojawiają się informacje, że niektóre gminy nie powoływały w odpowiednim czasie takich zespołów do szacowania strat i że wręcz w części gmin polskich ma miejsce bojkot tej działalności, tej akcji. Czy ministerstwo analizowało tę kwestię? Jeśli tak, to jakiej części gmin to dotyczy i jakie konsekwencje zostaną wyciągnięte wobec takich władz, które bojkotowały szacunki strat? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dziękuję. I pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska chciałaby uzupełnić swoje pytania.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Znając bardzo wiele sytuacji związanych z szacowaniem szkód, między innymi w 2010 r., nie bardzo wierzę w to, co się powtarza, że gminy nie chciały szacować. Przecież to jest immanentny interes samorządu w stosunku do rolnika, żeby ci rolnicy mieli pieniądze. Moje pytanie zadam inaczej.

Dziękuję za – powiedziałabym – rzetelną odpowiedź, z której jestem zadowolona. Pan minister powiedział, że to jest około 213 tys. poszkodowanych, a ogólna powierzchnia wynosi około 4 mln ha. Chcę jednak usłyszeć odpowiedź na dwa krótkie pytania. Jak państwo uważacie, ile już albo kiedy zakończy się ten proces szacowania i do resortu spłyną informacje? Rozumiem, że każdy mógł szacować w innym czasie i w mojej ocenie nie zmienia to sytuacji, jak szacowano, nawet gdyby zarzucać samorządom albo czynić im zarzuty dlatego, że dopiero od 14 września będzie nabór wniosków dotyczących wypłaty odszkodowań. Zatem znając samorządowców, nie bardzo w to wierzę, że tak mogło być. Byłam wielokrotnie świadkiem szacowania szkód suszowych, różnych klęskowych i powodziowych i wiem, jak bardzo samorządom, wiem jak bardzo nawet firmom ubezpieczeniowym zależy na szacowaniu. Teraz jednak chodzi mi o ten zbiór, ile wpłynęło. To jest pytanie do ministra, bo myślę, że minister... To znaczy, pan minister zdecyduje, kto będzie udzielał odpowiedzi, ale myślę, że na tym etapie, biorąc pod uwagę problem, który mamy, minister finansów jest na co dzień wprowadzony w tę tematykę i nie ma osoby w kraju... Ale ja nie przeszkadzałam pani poseł Masłowskiej. Pani zadała pytanie do pani dyrektor Szelągowskiej, ja zadaję pytanie do ministra, bo minister koordynuje. Ja rozumiem – z szacunkiem do Ministerstwa Rolnictwa – ale ostatecznie za zgromadzenie środków, za ustalenie terminu wypłaty i za ich uruchomienie odpowiada resort finansów, który przedstawił ten wniosek.

I ostatnie bardzo krótkie pytanie. Pan minister powiedział, że jest 799 mln zł. Pokazał tę kwotę w rozbiciu na poszczególne szkody, które będą zaspokajane. Czy te 189 mln zł wchodzi do tego czy jest to nowa pula środków? Czy jest to nowa pula środków, czy dopiero w ramach tych 800 milionów robimy kupkę, to znaczy, zbieramy pieniądze?

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo proszę, pan minister albo pani dyrektor. Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MF Tomasz Robaczyński:

Może ja zacznę. Szanowni państwo, wiadomo, że szacowanie szkód to generalnie jest żmudny proces, to znaczy oczywiście te dane spływają. Oczywiście one spływają nie do ministra finansów, tylko do ministra rolnictwa, natomiast to szacowanie obarczone jest oczywiście pewnymi błędami, bo kryteria nie do końca, jak to zawsze bywa w takich przypadkach, nie do końca są ostre. W związku z tym proces szacowania wygląda tak, że działa w zakresie suszy prawie 1,1 tys. komisji we wszystkich województwach, z czego pracę zakończyły 924 komisje. Z różnych powodów te prace w pozostałych komisjach jeszcze się nie zakończyły. Chodzi o weryfikację setek i tysięcy protokołów, które spływają. Żeby to rzetelnie zrobić, oczywiście każdy taki protokół musi być przez te komisje zweryfikowany i dopiero przekazany do ministerstwa. W związku z tym ten proces

generalnie zmierza ku końcowi, aczkolwiek nie jest jeszcze zakończony. Nie jest również zakończona weryfikacja wszystkich protokołów. On będzie trwał, przy czym tam, gdzie to zostało już zrobione, te środki, które już zostały przekwalifikowane na jednym z posiedzeń Komisji w części z rezerwy w pozycji 35, jak również te środki, które mają być przekwalifikowane teraz, pójdą w pierwszej kolejności na te zweryfikowane już straty. One w pierwszej kolejności pójdą do tych rolników, u których straty są powyżej 70%.

Ta kwota 189 mln mieści się w kwocie, która jest przewidziana w uchwale, to znaczy, w tych 799,5 mln zł. Jak na razie jednak nie mamy jeszcze podstaw do tego, żeby tę kwotę zwiększać, natomiast rzeczywiście z tego, co się orientuję, do Rady Ministrów już lada dzień trafi albo już teraz trafił wniosek o zmianę tej uchwały i podniesienie tej kwoty do wysokości 1,5 mld zł ze względu właśnie na tę postępującą weryfikację tych strat. Jesteśmy jednocześnie na takim etapie procesu wykonywania budżetu państwa, że powoli te środki uwalniają się. Wiemy, że taka kwota będzie dostępna w rezerwach celowych tak, żeby można było zapewnić pełne finansowanie skutków suszy. To obecnie jest priorytetem, aby te zadania realizować. Jak mówię jednak, to jest ciągły proces i kwota ponad 320 mln zł łącznie z tą kwotą, która dzisiaj będzie za ewentualna zgodą Komisji przekwalifikowana, już będzie dostępna od razu dla tych najbardziej poszkodowanych. Z dodatkowymi wnioskami o dopełniające środki będziemy zapewne musieli się zwracać do Komisji w trakcie postępowania prac polegających na szacowaniu i wykonywaniu budżetu państwa. Dziękuję.

Jeśli jeszcze jakieś szczegóły...

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dziękujemy, panie ministrze. Myślę, że ta wiedza i te kolejne kwoty, które są prognozowane, świadczą o tym, że rząd monitoruje sytuację i resort rolnictwa przygotowuje kolejne wnioski. Jeżeli tylko zajdzie potrzeba, to Komisja Finansów Publicznych niezwłocznie zbierze się, aby dokonać kolejnych zmian. Bardzo dziękuję za te informacje. Myślę, że to pozwoli nam przyjąć opinię nr 189 Komisji Finansów Publicznych do ministra finansów w sprawie zmiany przeznaczenia rezerwy celowej uchwalonej na dzisiejszym posiedzeniu.

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 12 września 2018 r. rozpatrzyła wniosek Ministra Finansów z dnia 11 września 2018 r. dotyczący zmiany przeznaczenia kwoty w wysokości 189 384 tys. zł z rezerwy celowej w poz. 8 zaplanowanej w ustawie budżetowej na 2018 r.

Komisja Finansów Publicznych zgodnie z art. 154 ust. 9 o finansach publicznych pozytywnie opiniuje propozycję przeznaczenia wyżej wymienionej kwoty na realizację pomocy określonej w rozporządzeniu Rady Ministrów z 31 lipca 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i sposobu realizacji niektórych zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa”.

Czy są uwagi do tej opinii? Czy jest sprzeciw?

Dziękuję. Opinia nr 189 została przyjęta.

Dziękuję – wyczerpaliśmy pkt 1 porządku dzisiejszego posiedzenia.

Przechodzimy do drugiego punktu porządku dziennego. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych minister finansów przedstawia do zaopiniowania sprawozdanie z wykonania planu finansowego NFZ za rok ubiegły. ...Słucham? Dziękuję, dołączył do nas pan przewodniczący Długi. Dziękujemy. Proszę o przedstawienie sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2018, przepraszam, 2017. Bardzo proszę – nie wiem – albo pana ministra albo pana prezesa. Kto z państwa chce przedstawić? Pan prezes, tak? Bardzo proszę, panie prezesie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2017 r. zostało przygotowane zgodnie z ustawą z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na podstawie zatwierdzonych przez Radę Oddziałów sprawozdań z wykonania planów finansowych oddziałów wojewódzkich funduszu sporządzonych po prze-

prowadzeniu badania sprawozdania finansowanego przez biegłego rewidenta zgodnie z wzorem przewidzianym przez Ministra Finansów z 23 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. To szczegółowe sprawozdanie państwo otrzymaliście. Natomiast na potrzeby Komisji przedstawimy skrótowo sprawozdanie. Szczegóły przedstawi dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Dariusz Jarnutowski.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dziękuję, panie prezesie. Bardzo proszę pana dyrektora o dalszą prezentację. Proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 r. został zatwierdzony przez ministra zdrowia, w porozumieniu z ministrem finansów, w dniu 28 lipca 2016 r. i ten plan zarówno w zakresie przychodów jak i kosztów był zrównoważony, a kwota planowanych przychodów i kosztów wynosiła 77 528 530 tys. zł, to jest była na poziomie o 7,1% wyżej od planowanych przychodów w roku 2016 oraz na poziomie 6% wyżej od planowanych kosztów na 2016 r. Podobnie jak w latach poprzednich plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2017 ulegał w trakcie roku zmianom, w tym zmianom przeprowadzonym w trybie art. 124 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Mieliśmy takie dwie zmiany. Te dwie zmiany były opiniowane przez szanowną Komisję i podlegały zatwierdzeniu przez ministra zdrowia, w porozumieniu z ministrem finansów. Dodatkowo mieliśmy zmianę dokonaną w trybie art. 124 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w trybie art. 124 ust. 6, art. 124 ust. 7 oraz zmiany związane z uruchomieniem funduszu zapasowego dokonane w trybie art. 129 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. W wyniku tych zmian planu finansowego łączne przychody Narodowego Funduszu Zdrowia zostały zwiększone o kwotę 2 255 807 tys. zł, to jest o 2,91%, zaś łączne koszty funduszu, planowane łączne koszty funduszu zostały zwiększone o 3 828 907 tys. zł, to jest o 4,94%. Źródłem finansowania tych zmian planu finansowego dokonanych w roku 2017 były środki pochodzące ze zwiększenia planowanych przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, środki przekazywane w ramach programów współfinansowanych przez Unię Europejską, dodatkowe środki przekazywane na budżet państwa, w tym na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a–2c, 3 i 3b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz na finansowanie świadczeń gwarantowanych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych udzielonych ponad kwoty zobowiązań wynikających z zawartych umów, a także na pokrycie poniesionych przez oddziały wojewódzkie kosztów z tytułu sfinansowania zakładom lecznictwa uzdrowiskowego częściowej odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania osób zwolnionych z ich ponoszenia na podstawie art. 7a ustawy o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest. Dodatkowo środki te zostały uzupełnione z rezerwy ogólnej utworzonej w planie finansowym i, jak już wspomniałem, ze środków z Funduszu Zapasowego.

Wartość zrealizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2017 przychodów ogółem wyniosła 79 599 568 tys. zł, co stanowiło 99,77% wartości ujętej w planie finansowym, i była wyższa od przychodów uzyskanych w roku 2016 o 5 750 226 tys. zł. Struktura zrealizowanych przychodów ogółem NFZ ukształtowała się w następujący sposób: 93,56% stanowiły przychody ze składki należnej brutto w roku planowania równej przypisowi składki, to jest w wysokości 74 472 000 tys. zł; 2,41% stanowiły przychody z dotacji budżetu państwa na realizację zadań zespołów ratownictwa medycznego; 1,84% stanowiły pozostałe przychody; 1,64% stanowiły przychody z dotacji z budżetu państwa na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a–2c, 3 i 3b; 0,32% stanowiły przychody wynikające z przepisów o koordynacji; 0,15% stanowiły przychody finansowe i 0,14% stanowiły przychody ze składek z lat ubiegłych. Dodatkowo Narodowy Fundusz Zdrowia pomniejszył swoje przychody zgodnie z przepisami ustawy o 0,06% w związku z przekazaniem odpisu na taryfikację świadczeń.

Wartość zrealizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w roku 2017 kosztów ogółem wyniosła 79 655 722 tys. zł i była wyższa od kosztów poniesionych w roku 2016 o 5 685 592 tys. zł, to jest o 7,69%. Struktura zrealizowanych kosztów w roku 2017 przedstawia się następująco: 95,85% stanowiły koszty świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 76 347 700 tys. zł; 2,41% stanowiły koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego; 0,83% stanowiły koszty administracyjne; 0,64% stanowiły koszty finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia medycznego oraz wyrobu medycznego w części finansowanej z budżetu państwa zgodnie z art. 43a ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej; 018% stanowiły koszty poboru i ewidencjonowania składek; 0,08% stanowiły pozostałe koszty i 0,01% stanowiły koszty finansowe. Jak już wspomniałem, poniesione koszty świadczeń wyniosły 76 347 700 tys. zł. To były łączne koszty świadczeń poniesionych przez cały Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast w oddziałach wojewódzkich ta kwota zamknęła się kwotą 75 835 071 tys. zł.

Struktura zrealizowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przedstawia się następująco: 50,675 stanowiły koszty leczenia szpitalnego; 13,37% stanowiły koszty podstawowej opieki zdrowotnej; 10,83 stanowiły koszty refundacji leków wydawanych pacjentom w aptece; 7,38% stanowiły koszty ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W materiałach mają państwo informację o udziale pozostałych kosztów rodzajowych.

Podsumowując, wynik finansowy odnotowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia na koniec roku 2017 wyniósł minus 56 153 tys. zł i objął wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich w kwocie minus 10 780 tys. zł oraz wynik finansowy centrali w wysokości minus 45 373 tys. zł. Ten wynik ujemny był konsekwencją zwiększenia planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia o środki zgromadzone w funduszu zapasowym. Zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej w przypadku uruchamiania środków z Funduszu Zapasowego zwiększane są tylko planowane koszty. W związku z powyższym zaplanowana strata jest ujęta w planie finansowym. Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Możemy przejść do dyskusji. Otwieram dyskusję nad sprawozdaniem z wykonania planu finansowego NFZ za rok 2017. Pierwsza zgłasza się pani przewodnicząca Krystyna Skowrońska. Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Otrzymaliśmy roczne sprawozdanie. Panie i panowie posłowie, nie otrzymaliśmy raportu biegłego rewidenta ani konkluzji, w której biegły rewident, dokonując badania, ocenia sytuację finansową, która jest zapisem księgowym. To po pierwsze. Do danych rzeczywistych, które państwo przedstawiliście uwag w zasadzie nie można mieć. W raporcie z badania bilansu potrzebna jest druga część i tej części ani nam nie zaprezentowano, ani jej nie znamy. W tej drugiej części mówi się każdorazowo o ryzykach i o zagrożeniach. Po pierwsze, tego mi brakuje. Panie przewodniczący, z całym szacunkiem, ani konkluzji, ani tej opinii biegłego rewidenta nie dołączono do tego sprawozdania. Szkoda. Bardzo proszę… Rozumiem, że może się zdarzyć, że Komisja dzisiaj przyjmie sprawozdanie, ale dla nas, jeżeli poważnie traktujemy finansowanie ochrony zdrowia, gdzie jest największy budżet, największe przychody do tego funduszu, największe wydatki, to powinniśmy znać raport biegłego rewidenta albo przynajmniej tę opinię. Ta opinia powinna być dołączona do sprawozdania. To jest pierwsza sprawa.

Panie przewodniczący Długi, to jest obligatoryjny obowiązek i jestem przekonana – uznaję tak – że to jest retoryczne pytanie, że to jest obligatoryjna informacja, jaki podmiot badał to sprawozdanie, na jaką datę sporządził raport z badania sprawozdania finansowego i jaka jest konkluzja związana z zagrożeniami. Jeżeli nie mamy takiego materiału, to chciałabym o taki materiał zapytać. To jest pierwsza sprawa. Jestem członkiem Komisji Finansów Publicznych i byłam członkiem Komisji Zdrowia i wielokrotnie rozmawialiśmy na temat takich materiałów i one były albo – powiem tak – bywały. Może nie każdorazowo na to zwracano uwagę, ale mieliśmy taki materiał dołączony. Teraz tego nie ma.

Druga sprawa. W rachunkach wszystko będzie się zgadzało, ale od 1 października mamy nowy model opieki szpitalnej – sieć szpitali. W tym sprawozdaniu jest pełna infor-

macja, w której omówiono poszczególne poziomy referencyjne i poszczególne szpitale, które specjalizują się w niektórych usługach medycznych. Chciałabym zapytać pana ministra zdrowia, który przedstawia takie sprawozdanie ministrowi finansów. Potrzebna jest tylko zgodna opinia obu ministrów oraz opinia Komisji Finansów Publicznych, choć ona jest już obojętna, bo zatwierdzone czy niezatwierdzone, i tak się przyjmuje. Jak nowy model funkcjonujący od 1 października przyczynił się do zlikwidowania napięcia, a co za tym idzie, zagrożeń związanych ze świadczeniami? Mieliśmy w ubiegłym roku czy w tym roku do czynienia ze strajkami rezydentów. W bardzo wielu sytuacjach w bieżącym roku, co jest zapewne pokłosiem sytuacji z 2017 r. związanej z niezadowoleniem z wynagrodzeń, mieliśmy trudne sytuacje – protesty pielęgniarek, a na pewno spory zbiorowe. Pochodzę z Podkarpacia, a ten problem na Podkarpaciu i w województwie lubelskim był najsilniej... Powiedzmy, że była tam najtrudniejsza sytuacja. Jak państwo, jak minister zdrowia... Za szybszą odpowiedź pana ministra niż marszałka, choć marszałek powinien znać swoje szpitale, na pytanie dotyczące średniej płacy pielęgniarek... Otrzymałam od pana ministra odpowiedź. Dysproporcja między średnią krajową a średnią płacy pielęgniarek na Podkarpaciu wynosi 500 minus. 500 minus. Państwo wszystkim się chwalicie „500 plus". Nie będę mówiła, że na Podkarpaciu średnia emerytura to jest 700 minus w stosunku do średniej krajowej, ale 500 minus. Zatem jeżeli mówimy, że mamy jednakowy algorytm podziału środków na świadczenia zdrowotne – pytanie kieruję do ministra zdrowia – to przy pomocy jakich instrumentów pan minister zdrowia we współpracy z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia monitoruje, żeby średnia płaca pielęgniarki, biorąc pod uwagę, że jest jednakowy poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przy jednym algorytmie podziału, była jednakowa? Chodzi mi w sposób szczególny o podjęte działania przez pana ministra w zakresie monitorowania tej sytuacji na Podkarpaciu dotyczącej średniego wynagrodzenia pielęgniarki na Podkarpaciu.

Jak to się przełożyło na płace? Państwo wskazujecie, że w szpitalach o odpowiednim poziomie referencyjnym – to w sprawozdaniu jest strona 65 –wykonanie świadczeń wyniosło powyżej 100% pierwotnego planu, więc jak to wpływa na płace pracowników?

Pytałam i pytać będę. Sama informacja na stronie 67 tego sprawozdania: „Uruchomione dotacje z budżetu państwa w wysokości – państwo, panie i panowie posłowie pamiętacie z końcem roku – 1 mld zł, które – jak państwo piszecie – wpłynęły na rachunek centrali NFZ 21 grudnia – spieszyliśmy się tutaj – i zostały podzielone na poszczególne województwa na świadczenia specjalistyczne i na inne gwarantowane świadczenia. Ten miliard złotych gra, czyli wydatki w wysokości 1 mld zł. Poszczególne województwa otrzymały środki w różnych wysokościach. Chciałabym zapytać, jak środki centralne przeznaczone na dotacje z budżetu państwa... jakim algorytmem dzielono te środki, które otrzymały poszczególne województwa? Chodzi o tabelę ze strony 67.

To są te dodatkowe środki. Dla tych wszystkich państwa koleżanek i kolegów z Prawa i Sprawiedliwości, którzy tak często posługują się informacją dotyczącą świadczeń ponadlimitowanych innych niż wysokospecjalistyczne objętych finansowaniem z dotacji z budżetu państwa, polecam informację przygotowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia w tym sprawozdaniu finansowym, który pokazuje, że w roku 2012 były one wyższe niż w 2016, bo wynosiły 229 mln zł, i trochę niższe niż w roku... Znacznie niższe czy trochę niższe, bo około piętnastu... Nie będę liczyła, bo musiałabym to teraz liczyć. One w roku 2012 były jednak znacząco wyższe niż na przykład w roku 2016. Ten poziom wypełniono w roku 2013. Wyższe były w roku 2014 niż w roku 2016. Takim trudnym okresem, jeśli chodzi o wartość ponadlimitowych świadczeń, był rok 2015, ale państwo doskonale pamiętacie... Nie krytykujcie państwo z PiS, bo to państwo podjęli pod koniec roku taką decyzję, że nie uruchamiacie dodatkowych środków. To państwo podjęliście taką decyzję. Zatem nikt nie miał wpływu, a zwłaszcza opozycja, na to, że w tej wysokości czy w wyższej wysokości przeznaczono środki. To była suwerenna decyzja Prawa i Sprawiedliwości, żeby tych środków było mało. Nie mówcie potem, że w kolejnym roku jest ich dwa razy tyle. Chcieliście sobie zrobić taką bazę, chcieliście rozdawać pieniądze później, żeby pokazać, jak było źle, a za to źle to państwo odpowiadacie.

Mam pytanie dotyczące kosztów realizacji świadczeń zespołów ratownictwa medycznego i informacji zawartej na stronie 76. Pojawiają się w roku 2018 problemy, czyli ryzyko przeniesione z roku 2017. Pomimo tego, że państwo piszecie, że ogółem środki wynoszą 1,9 mld zł, jednak nie wykorzystano – pytam, dlaczego – skromniutkich 9500 tys. zł. Te pieniądze mogły tam trafić. Jak państwo oceniacie, kiedy problem dotyczący wynagrodzenia ratowników medycznych jako problem generalny zostanie rozwiązany? To pytanie kieruję zwłaszcza do ministra zdrowia, bo ratownictwo medyczne jest finansowane bezpośrednio z budżetu państwa. Zatem w tym zakresie poprosimy o taką informację.

Chcę stwierdzić, że państwo w 2017 r. choć w trakcie procedowania tej ustawy mówiliście, że sieć szpitali będzie to panaceum… Jeszcze jedno generalne pytanie powinno wybrzmieć, jak na starcie, czyli 1 stycznia 2017 r., a jak 31 grudnia 2017 r. wygląda zadłużenie szpitali? Chodzi mi o zobowiązania wymagalne. Jeżeli nawet państwo powiecie, że to nie jest objęte sprawozdaniem finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby wycenić ryzyko na polu funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia, minister zdrowia powinien takie ryzyko znać. Pytanie do pana ministra zdrowia, jak pan minister z takim ryzykiem będzie próbował... jak będzie próbował temu ryzyku przeciwdziałać i minimalizować je? Dlaczego o tym mówię? Państwo – Prawo i Sprawiedliwość, tak się chwalicie w kampanii wyborczej, że jednym z województw... Chciałabym uświadomić panią poseł, że państwo – w tym przypadku pani poseł, reaguje pani poseł Masłowska – mówicie, że województwo podkarpackie jest przykładem dobrego funkcjonowania w każdej dziedzinie, bo tam jest marszałek z PiS. Chcę powiedzieć, że na Podkarpaciu istnieją jedne z najwyższych zadłużeń szpitali marszałkowskich, gdzie organem założycielskim jest również samorząd województwa. Chciałabym zapytać, jeżeli województwo podkarpackie jest traktowane z taką troską w kampanii, to czy państwo na przykładzie tego województwa przygotowaliście plan naprawy sytuacji i zmniejszenia ryzyk w ochronie zdrowia? Tam mieliśmy do czynienia z protestem pielęgniarek, tam protestują pielęgniarki w Przemyślu, w mieście królewskim, skąd pochodzi marszałek Kuchciński. Skoro tych problemów nie udało się państwu naprawić, to jak to ryzyko w skali kraju zostanie naprawione? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję pani przewodniczącej. W kolejności zgłasza się pani przewodnicząca Gabriela Masłowska, pani poseł Michałek i pan poseł Arndt. Po kolei, bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Postaram się mówić krótko i konkretnie. Mam pytanie dotyczące następującej kwestii. Dotychczasowa praktyka, jeżeli chodzi o dokupywanie świadczeń przez szpitale znajdujące się w sieci, szpitale publiczne, jest taka, że w przypadku, kiedy dany szpital nie może świadczyć usługi, dokupywane są usługi w podmiotach prywatnych poza siecią. Oczywiście wtedy wypływają z sieci duże środki. Z drugiej strony prywatne podmioty na tym żerują. Wobec tego mam pytanie, czy Narodowy Fundusz Zdrowia rozważa możliwość wprowadzenia takiej zasady, że jeżeli dany szpital znajdujący się w sieci potrzebuje dokupić usługi, to w pierwszej kolejności powinien to czynić w ramach sieci, a dopiero wtedy, kiedy nie ma takich możliwości, na zewnątrz. Wiem, że niektórzy dyrektorzy oddziałów próbują stosować taką zasadę z różnym skutkiem. W związku z tym często spotykają ich nawet szykany. Czy nie należałoby takiej zasady wprowadzić na poziomie ogólnopolskim? Czy Narodowemu Funduszowi albo zarządowi Narodowego Funduszu znany jest ten problem, czy państwo dyskutowaliście na ten temat i czy zamierzacie państwo podejść do tego problemu w taki właśnie sposób, żeby zagwarantować, zabezpieczyć dokupowanie takich usług przez szpital z sieci w ramach sieci w pierwszej kolejności, a dopiero wtedy, kiedy to nie jest możliwe, na zewnątrz?

Jest również drugie pytanie. Jaką kwotę w 2017 r. przeznaczono na zapłatę za zaległe nadwykonania z lat ubiegłych, które lekceważył poprzedni rząd i poprzednia koalicja? Jaką kwotę wypłaciliśmy do tej pory? Szczególnie chciałabym zapytać, jaka kwota pozo-

staje jeszcze do zapłaty za nadwykonania za naszych poprzedników, w tym w województwie lubelskim, jeżeli mogę? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Michałek, bardzo proszę.

Poseł Iwona Michałek (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałabym tylko wygłosić tutaj pewne sprostowanie. Pani przewodnicząca Skowrońska powiedziała, że najbardziej zadłużone są szpitale na Podkarpaciu. Chcę powiedzieć, że nie. Najbardziej zadłużonym szpitalem jest szpital w Grudziądzu – miejski szpital, który ma pod opieką – że tak powiem – Platforma Obywatelska od 12 lat. To właśnie tam... To Grudziądz jest właśnie takim obrazem rządów Platformy Obywatelskiej – zadłużanie i zadłużenie, a potem nie wiadomo, co z tym zrobić. A więc szpital w Grudziądzu, szanowni państwo. 550 mln zł, żeby była jasność. To jest ten najbardziej zadłużony szpital w Polsce.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję. Pan przewodniczący, bardzo proszę.

Poseł Paweł Arndt (PO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, mam przed sobą wyniki finansowe poszczególnych oddziałów i centrali Narodowego Funduszu Zdrowia za 2016 i za 2017 r. Nasuwają mi się tutaj takie refleksje. W roku 2016 właściwie wszystkie oddziały miały ujemny wynik finansowy, a centrala miała wynik finansowy dodatni. W roku 2017 ta sytuacja jest bardziej skomplikowana – centrala ma wynik finansowy ujemny, natomiast jeżeli chodzi o poszczególne oddziały w poszczególnych województwach, jest bardzo różnie. Są takie oddziały jak oddział wielkopolski, który ma plus 78 mln zł, i takie jak oddział mazowiecki, który ma minus 49 mln zł. Z czego to wynika? Jakie wnioski państwo z tego wysuwacie? Czy na przyszłość będzie to miało jakieś znacznie – nie wiem – jeśli chodzi o algorytmy czy podejście do poszczególnych oddziałów?

I druga sprawa. Pani poseł Masłowska pytała, jak wygląda sprawa, jeśli chodzi o nadwykonania za lata wcześniejsze, więc ja chciałbym zapytać, jak wygląda stan, jeśli chodzi o nadwykonania za ostatnie 3 lata?

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję. Jeszcze pani przewodnicząca Skowrońska i będziemy prosili o udzielenie odpowiedzi na tę serię pytań.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zadawałam pytanie dotyczące między innymi świadczeń ponadlimitowych realizowanych i płaconych na koniec roku, o czym mówiliśmy. Zatem województwo lubelskie – 3900 tys. zł. To jest jedna z niższych kwot, bo niżej ma tylko województwo podlaskie. Drugie pytanie. Dlaczego? Ja pytałam generalnie. Nie satysfakcjonuje mnie również informacja dotycząca województwa podkarpackiego, które ma gwarantowane wysokospecjalistyczne na poziomie 26 mln i inne na poziomie 22 mln. Ale w tej tabeli – to pytanie zadaję w nawiązaniu do pytania pana posła Arndta – dotyczącej świadczeń ponadlimitowych innych niż wysokospecjalistyczne ze strony 70... Poprosiłabym o informację dodatkową na piśmie za okres sprawozdawczy od roku 2012 do roku 2017. Państwo doskonale w funduszu taką informację macie. Poproszę o taką informację. Myślę, że sama również zwrócę się z interpelacją, jak zostały zrealizowane.

Ostatnia rzecz, która mnie interesuje. Między datą przekazania środków z budżetu państwa a datą badania sprawozdania finansowego biegłym... To jest sprawa zakupu „dentobusów" i przekroczenia przepisów ustawy o finansach publicznych w zakresie zamówienia. Uprzejmie poprosiłabym pana ministra zdrowia – państwo zachwalali nam – żeby powiedział, po pierwsze, czy w tej sprawie toczy się jakieś postępowanie? Jeśli tak, to jakie, od kiedy i z czyjego wniosku? Kto wyjaśnia tę sytuację? Po drugie. Jak „dentobusy" są wyposażone i jak ich zakup wpłynął na poprawę jakości świadczeń w zakresie stomatologii, w tym stomatologii dziecięcej? Czy w tym zakresie są trudności czy nie ma trudności ze zrealizowaniem świadczeń w tym zakresie? Na podstawie jakich

umów realizowane są te świadczenia? Jakie umowy mają ci, którzy podjęli się świadczenia usług stomatologicznych w „dentobusach”. Ja wiem, że to jest pytanie trochę obok. Zdaję sobie z tego sprawę i nie będę... Chyba nie tak bardzo, panie pośle Szewczak. To pana opinia. Moja opinia jest taka,...

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
To chyba nie dotyczy tamtego roku.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):
…że wydano pieniądze, i oczekuję na piśmie, dlatego od razu wyjaśniam, bo one wcale nie wyglądają świetnie. Nie będę już mówiła o programie opieki stomatologicznej w szkołach, której nie ma. Interesuje mnie jednak spawa „dentobusów”, które zostały zakupione ze środków publicznych.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
Dziękuję. Bardzo proszę pana ministra, pana prezesa albo pana dyrektora. O, jeszcze pan przewodniczący Długi. Bardzo proszę, tę sekwencję pytań zamknie wystąpienie pana przewodniczącego i poprosimy naszych gości o udzielenie odpowiedzi. Bardzo proszę, panie przewodniczący.

Poseł Grzegorz Długi (Kukiz15):
Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie prezesie, panie ministrze, ja mam pytanie dotyczące świadczeń z tak zwanej dziewiętnastki z ustawy, czyli tych, które są świadczone troszeczkę poza systemem. Chciałbym się dowiedzieć, bo nie znalazłem odpowiedniej tabeli – może ona tu jest, ale nie znalazłem jej – jak wygląda sprawa zaspokajania tych roszczeń ze strony świadczeniodawców. Czy ugodowo? Jak często sprawy trafiają do sądu, a jak często załatwiane są w drodze negocjacji oraz wyjaśnień i w drodze podjęcia przez kogoś decyzji? Chodzi mi ogólnie o to, że ten proces wymaga bardzo często ogromnych kosztów ze strony świadczeniodawców, którzy ponoszą ogromne koszty biurokratyczne, chcąc to wszystko przygotowywać i spełniać życzenia funduszu. W jakimś sensie te koszty są gdzieś następnie utopione. Utopione oczywiście nie w negatywnym tego słowa znaczeniu. Chodzi mi o to, że ktoś musi za to zapłacić. Albo jest to niższa jakość usług, które są świadczone, albo ktoś zmniejsza swoją marżę, której często w ogóle nie ma. Wobec tego, w jaki sposób to jest załatwiane? Czy jest jakaś różnica, jeżeli patrzymy na to w okresie ostatnich kilku lat? Czy jest chociaż nadzieja na to, że będzie się planowało załatwianie tego częściej w sposób ugodowy, bez konieczności straszenia sądem, bez konieczności rozpraw sądowych? Jeżeli takie były, to jakie to są koszty, które w konsekwencji poniosły jednostki Narodowego Funduszu Zdrowia, aby pokryć koszty sądowe tam, gdzie w wyniku wyroku sądu trzeba było w konsekwencji te świadczenia pokryć? Gdyby pan minister lub pan prezes mógł plus minus – to nie musi być szczegółowe – tendencję zarysować, byłbym zobowiązany. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
Bardzo dziękuję.

Poseł Grzegorz Długi (Kukiz15):
Jeżeli mogę o konkretnej rzeczy mówić, choć być może nie powinienem, czy znana jest sprawa szpitala Pro Familia w Łodzi i czy ona ma z tym związek? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):
Dziękuję. Teraz poprosimy naszych gości o udzielenie odpowiedzi w dowolnej kolejności na zadane tutaj pytania. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:
Ja zacznę na wstępie. Dziękuję bardzo serdecznie za przedstawione pytania. Pierwsze pytanie dotyczyło opinii biegłego rewidenta. Wydaje mi się, że w poprzednich latach również jej nie przedstawialiśmy. To znaczy, ona nie jest dołączana do tego sprawozdania finansowego. Firma, która wygrała przetarg, to była firma POL-TAX 2. Ta firma została wybrana na dwa lata. Przetarg był na dwa kolejne badania sprawozdania finansowego.

To był pierwszy okres, który ta firma badała na podstawie tego postępowania przetargowego. Z jaką datą, przedstawimy to ewentualnie na piśmie.

Jeśli chodzi o nowy model i ocenę sieci szpitali a także ocenę sieci szpitali oraz ocenę zmiany systemu organizacji w zakresie lecznictwa szpitalnego, ambulatoryjnego i podstawowej i świątecznej opieki lekarskiej na podstawowy system zabezpieczenia szpitalnego, to był to pierwszy kwartał działalności sieci szpitali i nie można przyjąć takich wniosków, jakie pani przyjęła, że to spowodowało napięcia i że między innymi dlatego są strajki. Z porozumienia z pielęgniarkami i z rezydentami wynika, że to, co przedstawiamy, jest oczywiście związane w znaczącej mierze z dobrą sytuacją w kraju i z bardzo wysokim wzrostem wynagrodzeń w gospodarce narodowej, w tym wynagrodzeń minimalnych. Zawsze jeżeli jest lepsza sytuacja, to pojawiają się zagrożenia. Koszty świadczeń zdrowotnych wzrosły bardzo wysoko o 8%, jak państwo widzieli, więc sytuacja w roku ubiegłym była bardzo dobra.

Jeśli chodzi o algorytm, to algorytm działa już od wielu lat i jest...

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie ministrze, ja nie pytałam o algorytm. To był argument odwołujący się do algorytmu.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

To znaczy, jeśli chodzi o wynagrodzenia personelu w poszczególnych podmiotach leczniczych, to wynagrodzenie jest finansowane przez pracodawcę. Jest taka zasada, że w Polsce Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest pracodawcą, nie jest szpitalem i nie może prowadzić tych szpitali. Są inne organy założycielskie. Ale pani pyta się, czy my wiemy, jakie są wynagrodzenia, czy Narodowy Fundusz Zdrowia bądź ministerstwo płaci i dlaczego nie otrzymują identycznego wynagrodzenia wszyscy pracownicy. Nie wiem, takie było pytanie, tak? Że wszyscy w Polsce powinni mieć identyczne wynagrodzenie? Nie ma w Polsce ani systemie ochrony zdrowia, ani w żadnym przedsiębiorstwie jednolitej ustawy, że wszyscy pracownicy w Polsce otrzymują jednolite wynagrodzenie. Czegoś takiego w Polsce nie ma i nie planuje się takich rzeczy do realizacji.

Jeśli chodzi o kwotę 1 mld zł, to to była faktycznie pierwsza dodatkowa istotna płatność z budżetu państwa, która poszła jako dotacja do Narodowego Funduszu Zdrowia na spłatę zaległości, które były problemem w całym systemie finansowym systemu ochrony zdrowia. I świadczeniodawców, i Narodowy Fundusz Zdrowia – w tych zakresach były spory sądowe – wszystkich to dużo kosztowało. Ministerstwo Finansów ze względu na dobrą sytuację budżetu państwa zdecydowało o dodatkowym przekazaniu środków finansowych na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia przygotował jednolite zasady obowiązujące na terenie całego kraju dotyczące spłaty tych nadwykonań za lata ubiegłe. Ponieważ czas na realizację tego porozumienia i podpisanie ugód był bardzo krótki – trwał kilka dni – w związku z tym Narodowy Fundusz Zdrowia przygotował jednolity proces renegocjacji dla całego kraju i dla wszystkich regionów i maksymalne roszczenia, które Narodowy Fundusz Zdrowia mógł zapłacić. To obejmowało jednoczesne zrzeczenie się zobowiązań w większości rodzajów świadczeń poza świadczeniami, które były ustalone, że to są świadczenia priorytetowe ratujące życie – między innymi onkologia, świadczenia dziecięce były płacone w takim trybie. Zgodnie z tym, co pozostawało za lata poprzednie poszczególnym województwom, poszczególnym szpitalom, tak ta dotacja została przekazana. Dotacja została przekazana. Te dodatkowe świadczenia w kwocie nie algorytmicznej, tylko w wysokości dotacji miliarda złotych przeznaczonej na świadczenia zdrowotne na poszczególne oddziały, z wyjęciem wydatków na świadczenia bieżące, czyli na świadczenia wysokospecjalistyczne, na które zostało przekazane około 52 mln zł również według faktycznego zapotrzebowania do poszczególnych podmiotów, do poszczególnych województw. To było zapłacone również w wysokości 100% kwot, na które były nadwykonania.

Jeśli chodzi o pytanie pani poseł Masłowskiej, czy jest jednolity algorytm przekazywania środków w zakresie sieci i poza siecią, to nie ma jednolitego postępowania dyrektorów oddziałów. Każdy dyrektor odpowiada za zabezpieczenie świadczeń na swoim terenie. Różna sytuacja jest w poszczególnych województwach. To wynika również z tego, jakie

podmioty weszły do sieci, jak gęsta jest ta sieć, jak dużo podmiotów weszło na którym poziomie referencyjnym, na którym poziomie podstawowego systemu zabezpieczenia. Różne są kwoty przeznaczone na sieć i pozasieciowe świadczenia. Nie ma takiej zależności. Dużo świadczeń zostało kupionych w dodatkowych konkursach uzupełniających przez oddziały, które są w ośrodkach pozasieciowych, ale również cześć oddziałów, część szpitali ma również świadczenia w trybie konkursu ofert i to jest główny tryb kupowania świadczeń zdrowotnych. W przypadku, jeśli mamy dodatkowe świadczenia, które są z rezerw, które prezes uruchamia na przykład na świadczenia priorytetowe – okulistykę i świadczenie endoprotez, to faktycznie w niektórych oddziałach w pierwszym zakresie jest przedstawiane zapytanie do świadczeniodawców z sieci. Dopiero później dodatkowe świadczenia są zwiększane poza siecią. Jest to jednak różnie w różnych oddziałach.

Jeśli chodzi o sprawozdania o zaległości w stosunku do poszczególnych podmiotów systemu ochrony zdrowia, to wartość zobowiązań ogółem na koniec 2017 r. wobec tych podmiotów, dla których Ministerstwo Zdrowia prowadzi sprawozdania, czyli to są publiczne zakłady opieki zdrowotnej z wyłączeniem niepublicznych podmiotów, to zadłużenie wyniosło 11 757 000 tys. zł. W stosunku do roku ubiegłego wzrosło o około pół miliarda, to jest 4,5%. Jeśli chodzi o zobowiązania wymagalne, to ta kwota zamknęła się w kwocie 1 460 000 tys. zł i spadła z wysokości 1 790 000 tys. zł, czyli o około 20% spadły te zobowiązania.

Faktycznie z największym problemem, z największym zadłużeniem pojedynczego szpitala mamy do czynienia w Grudziądzu. Nie mam szacunkowej kwoty, ale to jest około 0,5 mld zł.

Jeśli chodzi o sprawozdanie, faktycznie różne oddziały kończyły różnie rok – niektóre z zyskiem, niektóre ze stratą. To jest fakt. To jest kolejny rok, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia pod tym prezesem stara się ujednolicić zapłaty za nadwykonania tak, aby we wszystkich oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia płacone były jednolite proponowane kwoty za nadwykonania. W związku z tym kończy się taka sytuacja, że niektóre oddziały kończą rok z zyskiem, a niektóre ze stratą. Nie dzieje się tak, jak było wcześniej, że dyrektorzy... Wcześniej było tak, że część dyrektorów zawsze płaciła 100% nadwykonań, a część dyrektorów zawsze miała problemy z zapłatą za nadwykonania. To jest widoczne, że różne jest nagromadzenie szpitali, jednostek referencyjnych. Tutaj trzeba zwrócić uwagę, że różne szpitale w różnych regionach mają różne płatności, to znaczy, różne ceny, które są stosowane, ponieważ część szpitali referencyjnych, na przykład dziecięce szpitale czy kardiologiczne instytuty albo szpitale kliniczne mają dodatkowe współczynniki, podobnie jak cześć podmiotów w okulistyce, w onkologii, które mają dodatkowe wskaźniki, więc ceny nie są równomierne w kraju i różnie się przekładają w zależności od tego, w jakim województwie jakie nagromadzenie jest tych podmiotów. Te województwa mają w sumie gorszą sytuację, ponieważ średnia cena świadczeń jest w tych podmiotach wyższa i w związku z tym przy takim algorytmie, jaki jest, te nadwykonania bądź niedowykonania pojawiają się. Aktualnie nie ma żadnych prac związanych ze zmianą algorytmu. Pani poseł Skowrońska mówiła, że pracowała poprzednio przy zmianie i że jest to bardzo trudny proces. Nie ma takich możliwości, a w związku z tym nie prowadzi się żadnych takich prac.

Jeśli chodzi o nadwykonania, które są za ostatnie trzy lata, to odpowiedź przedstawi również pan dyrektor albo przedstawimy państwu odpowiedź na piśmie.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zgoda.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dobrze. Jeśli chodzi o dziewiętnastki, to są świadczenia ratujące życie u świadczeniodawców, którzy nie mają podpisanych umów. Sytuacja jest taka, że w Polsce właściwie – dyskutowaliśmy na ten temat – świadczeniodawcy są rozmieszczeni... Jest bardzo gęsta sieć podmiotów leczniczych, które mają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktuje na województwo i na regiony, w związku z tym dostępność jest pełna. Owszem, widzimy takie świadczenia, gdzie w szczególności przy

świadczeniach ratujących życie podmioty powstawały, żeby mieć wstęp do ewentualnych umów na świadczenia zdrowotne, żeby później część świadczeń rozliczyć z Narodowym Funduszem Zdrowia, ponieważ nie każdy pacjent planowo jest w stanie zapłacić. Między innymi taką strategie przyjął szpital w Łodzi. Jest część takich szpitali. Coraz mniej jest takich szpitali, które nie mają umów. Zgodnie z procedurami płacimy według... Narodowy Fundusz Zdrowia płaci według uzasadnionych kosztów, które muszą być przedstawione i które podlegają weryfikacji, czy to są koszty... Procedura jest opisana w ustawie, więc tak sprawa się przedstawia.

Jeżeli chodzi o „dentobusy", to traktuję to faktycznie jako interpelację. W związku z tym przekażemy odpowiedź na piśmie, ponieważ temat nie dotyczy sprawozdania za rok ubiegły, ponieważ w roku ubiegłym to Ministerstwo Zdrowia realizowało zakup, a Narodowy Fundusz Zdrowia nie miał z tym nic wspólnego. Tak tylko *ad vocem* powiem, że kiedy ostatnio byli przedstawiciele Danii, gdzie obowiązuje bardzo dobry system, zwracali uwagę, że Polskie przedsiębiorstwa, które funkcjonują, między innymi ten podmiot, który sprzedał „dentobusy", wyposaża w całości wszystkie ośrodki w Danii w systemy ratownictwa medycznego... Więc mamy czym się poszczycić w Polsce, że są podmioty, które są liderami na rynku europejskim.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Jest prośba. Zanim kolejna osoba przedstawi odpowiedzi, jeszcze pani przewodnicząca chciałabym dopytać – tak rozumiem – tak? Bardzo proszę, proszę do mikrofonu.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Jeżeli różna jest sytuacja w różnych oddziałach wojewódzkich, to jest oczywiste, ale chodzi mi tylko o to, żeby wprowadzić taką jednolitą zasadę, że jeżeli są możliwości dokupienia określonych świadczeń w ramach sieci szpitali, to żeby stworzyć taki priorytet. Jeśli nie ma takich możliwości, to wtedy dopiero na zewnątrz w podmiotach prywatnych. O to mi chodzi. Pan mówił, że takie stosuje się zasady w pewnych tylko świadczeniach – w okulistyce i tak dalej. Tak zrozumiałem. Chodzi mi o to, żeby tę zasadę uogólnić na wszystkie rodzaje świadczeń i na wszystkie oddziały. Jeżeli nie ma możliwości w ramach sieci szpitali, kupujemy na zewnątrz, ale w pierwszej kolejności należy dać pierwszeństwo zakupom tych świadczeń w ramach sieci szpitali. To zaoszczędziłoby środków. Jestem o tym przekonana. Myślę, że oczywiście trzeba brać pod uwagę jakość usług, ale w tym przypadku macie państwo chyba doświadczenie. Chodzi mi o to, żeby tę zasadę zastosować do wszystkich oddziałów i do wszystkich świadczeń. Jeśli nie ma możliwości w ramach sieci szpitali, kupujemy na zewnątrz, ale jeśli są, to nie pomijamy podmiotów z sieci szpitali i nie wypłacamy wielkich środków prywatnym podmiotom, które oczywiście są z tego bardzo zadowolone i przyzwyczajone do tego, że łatwo do tej pory czerpały pieniądze publiczne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

I w tej samej konwencji takiego uzupełnienia pytanie zadaje pani przewodnicząca i pan przewodniczący Paweł Arndt.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Miałam jedno pytanie, ale po pytaniu pani poseł Masłowskiej chciałabym kategorycznie powiedzieć, że nie podzielam takiej opinii dlatego, że mielibyśmy do czynienia w dalszym ciągu tylko ze świadczeniami w niektórych jednostkach. I tak mieszkańcy Podkarpacia, jeśli nie ma tych świadczeń, musieliby jechać do Warszawy, na przykład do Warszawy. Zatem nie możemy dyskryminować podmiotów, które pozostają na tym rynku jedynym ważnym elementem dla kontraktowania, dla tych, którzy podpisują umowy na świadczenie usług. Na pewno powinna być brana pod uwagę jakość i cena.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Ja tego nie powiedziałam. Chodziło mi o to, żeby obowiązywał priorytet zakupu świadczeń w ramach sieci szpitali na obszarze danego oddziału, a nie w całej Polsce.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dzięki Bogu parę rzeczy w zakresie związanym ze świadczeniami, za którymi pacjenci musieli jechać daleko, zlikwidowaliśmy przy algorytmie, z czego od 2009 r. skorzystały między innymi województwa podkarpackie, lubelskie, podlaskie. Skorzystały, bo świadczenia w ramach algorytmu były takie same. Jeżeli pani jest w stanie przy okazji prac nad zmianą algorytmu sprawić, żeby lubelskie i podkarpackie otrzymało więcej, to bardzo panią zapraszam – będę pani poseł kibicowała.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Zostawmy to.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Jedno zdanie.

Poseł Jan Szewczak (PiS):

Ja w sprawie formalnej.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie ministrze, poprosiłabym na piśmie. Dziękowałam za informację w sprawie średniej płacy, bo to pan minister powiedział mi o średniej pracy, a nie na przykład oddział Narodowego Funduszu Zdrowia na Podkarpaciu. Ale moja wypowiedź – to tylko takie sprostowanie – dotyczyła tego, że algorytm roku 2009 daje równe finansowanie województwom. Doskonale zdaję sobie sprawę... Problemy dotyczące zatrudniania na tym rynku dotyczącym zabezpieczenia zdrowotnego są mi doskonale znane.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Miało być krótko.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Objaśniam, żeby pan minister błędnie nie odpowiedział mi, że jest pracodawca. Wydaje się zatem, że przy jednakowych świadczeniach, przy jednakowym algorytmie dotyczącym świadczeń wynagrodzenia powinny być jednakowe. Dzięki temu nie byłoby między innymi – tak uważam – napięć związanych z wynagrodzeniami. Podkarpacka pielęgniarka – minus 500 w stosunku do średniej krajowej. To jest również, jak pytała pani poseł Masłowska, sprawa między innymi tego, jak publiczna opieka zdrowotna powinna wpływać na porównywalność – nie mówię, że na identyczność – wynagrodzeń w zawodzie.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dziękuję. Proszę państwa. Mam komunikat, że jest bardzo duże przyspieszenie i że część posłów ma wystąpienia. Jest prośba...

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Będę za przyjęciem pomimo tych uwag.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

...żeby te niezbędne jeszcze uzupełnienia przedstawić bardzo syntetycznie, bo korzystamy z tego, że mamy jeszcze kworum. Na pozostałe pytania proszę odpowiedzieć na piśmie. Proszę pana ministra i pana prezesa o domknięcie już odpowiedzi. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Ja jeszcze krótko właśnie na temat wynagrodzeń. Ministerstwo Zdrowia zbierało informacje od podmiotów leczniczych, ale to były badania ankietowe, więc nie miało pełnej informacji. Na dzień dzisiejszy po wejściu ustawy dotyczącej 6% Ministerstwo Zdrowia ma możliwość otrzymywania informacji dotyczących faktycznych średnich wynagrodzeń personelu medycznego w poszczególnych szpitalach i będzie z tego korzystało. Będziemy mieli informacje, jak wygląda sytuacja faktycznie w Polsce. Na tej podstawie będziemy mogli lepiej planować politykę wynagrodzeń. Na dzień dzisiejszy to, co Ministerstwo Zdrowia ma w standardzie, to pełne sprawozdania rachunku wyników, czyli koszty wynagrodzeń usług obcych, ale to są kwoty zbiorcze, z których niewiele można wywnio-

skować. Nie wiemy, jakie średnie wynagrodzenia mają poszczególne grupy zawodowe. Mogę o tym mówić tylko na podstawie badań ankietowych.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Bardzo dziękuję. I jeszcze króciutko – nie wiem – pan dyrektor albo pan prezes. Chyba że już...

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

...na piśmie.

Przewodniczący poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Dobrze. W takim razie bardzo dziękuję. Proszę państwa, na tym zamykam dyskusję nad sprawozdaniem.

Proponuję Wysokiej Komisji opinię nr 190 Komisji Finansów Publicznych do ministra finansów w sprawie sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2017 r.

„Komisja Finansów Publicznych na posiedzeniu w dniu 12 września 2018 r. zapoznała się ze sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2017 r. Komisja Finansów Publicznych na podstawie art. 130 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie".

Czy jest sprzeciw wobec propozycji przyjęcia takiej opinii?

W takim razie uznaję, że Wysoka Komisja przyjęła opinię w sprawie sprawozdania z wykonania planu finansowego.

Na tym zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję panu ministrowi i panu prezesowi. Dziękuję państwu. Do widzenia.